Ner 35. 29. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka
Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Ale i podwiązanie polipów macicznych także liczne ma niedogodności. Nie pomnąc już na długi czas leczenia, na kilkodniowe w częściach rodnych przemieszkiwanie narzędzi do umorzenia ukleju potrzebnych, dalej na powolne ściąganie podwiązki i na liczne nareszcie ztąd dla niewiasty wypływające uciążliwości i cierpienia, uwzględnić należy wydarzające się częstokroć przy takiém podwiązaniu niebezpieczeństwa. Najprzód nastręcza się tu możność częściowego podwiązania miąższu macicznego, ztąd bardzo łatwo może nastąpić śmierć z przyczyny ropnicy, jak o tém dostrzeżenia, które Babington, Blandin i Dupuytren poczynili, dostatecznie świadczą. Abernethy zaś stwierdził na kilku oględzinach pośmiertnych, iż śmierć nastąpiła z przyczyny nieostrożnego pochwycenia podwiązką miąższu macicznego, a Robert Lee w klinicznych swych postrzeżeniach dotyczących się chorób jajnikow i macicy 8 wymienia przypadków, w których śmierć pojawiła się w skutek niezręcznego podwiązania polipów. I tak w 7 z tych przypadków nastąpiła śmierć dopiéro po odpadnięciu podwiązki, raz tylko przed niém; dwie chore umarły z zapalenia otrzewny, u jednéj znaleziono ropnie w jajnikach, inna uległa ropnicy, jeszcze inna nagłemu wysileniu i duszności po poprzedniém odcięciu już podwiązanego ukleju. Tak samo Hunter, Denman i Gooch udowodnili niebezpieczne następstwa częściowego macicy ściśnienia, gdyż chore uległy zapaleniu kiszek (*enteritis*), a w jednym przypadku nastąpiła śmierć nagła śród zjawisk cierpienia mózgowego. Zaiste dosyć już tych doświadczeń, które nas ostrzegają, ażeby z podwiązką obchodzić się ostrożnie, a mianowicie wszelkich do odjęcia polipa zaniechać usiłowań tak długo, dopóki takowy należycie przez ujście maciczne nie spuści się do pochwy. Lecz i w tym razie odpływ posokowatéj cuchnącéj cieczy usposabia wewnętrzną powierzchnią macicy i pochwy, jako téż i części rodne zewnętrzne do zapaleń i przedłuża wyzdrawianie pojawiającém się często zapaleniem całéj macicy i otrzewnéj, jako téż wynikającemi ztąd przypadłościami ropniczemi, nie pomnąc już na trudności, jakie często napotykamy przy zakładaniu podwiązki naokoło zasady polipa, ani na zjawiska

nerwowe, mianowicie kurczowe, które się u kobiét delikatnych wydarzać zwykły, ani téż nakoniec na krwotoki, od których podwiązanie polipa wcale nie ochrania. Pozostało nam jeszcze porównać ugniatanie polipów zapomocą ugniatacza Chassaignaca, czego późniéj nie omieszkamy w téj rozprawie.

Po tém krótkiém ocenieniu leczniczéj wartości powyż wymienionych rękoczynów, śmiało już naprzód orzec możemy, iż galwanokaustyka jedynie, łączy w sobie wszystkie korzyści dotychczasowych sposobów operacyjnych, żadnego z wytkniętych już powyżéj nie dopuszczając niebezpieczeństwa. Ze znacznéj już dotąd liczby przypadków galwanokaustyką leczonych, nie znajdziesz, o ile mi wiadomo, w literaturze żadnego, któryby się był skończył niepomyślnie; szybkie operacyj ukończenie bez narażenia delikatności osób najtkliwszych, zaleca już samo przez się galwanokaustykę, która jeszcze i tę ma za sobą korzyść, iż nie odstrasza chorych, najczęściéj wielki wstręt do noża mających.

Niekiedy wielkość narośli i wysokie téjże do ściany macicy przyczepienie stawiają szczególne trudności tak jéj wycięciu jak i podwiązaniu, pomijając już tak w jednym jak w drugim razie niebezpieczeństwo nadwerężenia samego miąższu macicy. Takieto przypadki świadczą najlepiéj o nieocenionéj wartości galwanokaustyki tém bardziéj, iż nie tylko krwotok z pewnością bywa zatrzymany, co u kobiét już poprzednio dobrowolnemi upławami krwi osłabionych wcale nie jest rzeczą obojętną, chociażby tylko kilka uncyj krwi po odcięciu straciły, ale co ważniejsza, że wygojenie powstałéj ztąd rany sparzelinowéj szybkim naprzód postępując krokiem, bez żadnych zatrważających przypadów w daleko krótszym następuje czasie.

Mniemana obawa, jakoby przy zastósowaniu druta platynowego łatwo można sparzyć i nadwerężyć części ościenne, jest płonną i bezzasadną, gdyż całą okolicę sąsiednią nader prostemi można od żaru ochronić sposobami. Do tych i podobnych operacyj w pochwie lub w prostnicy wykonywanych, używam osłaniaczy na wzór rozwieraczy Gerdy'go do rozprzestrzenienia pochwy podanych. Są to łyżkowiny wyrobione z bukszpanu rozmaitych rozmiarów, stósownie do różnych jam, w jakich się odbywają operacye.

Wybujałość chorobowa przez Clarkego narośłą kalafiorowatą nazwana, zdarza się najczęściéj na dzielnicy pochwowéj macicy, wyrasta albo z jednéj, lub z obu warg, jako obrzmienie o zasadzie szerokiéj, zbitości miękkiéj i powierzchni nierównéj, zrazikowatéj, wydziela wielką ilość krwawo-surowiczéj cieczy, a czasem sprawia znaczne krwotoki. Stósownie do dokładnych opisów K. Mayera i Virchowa zgadza się w swéj budowie anatomicznéj zupełnie z obrzękami, które pod nazwą raków przyskórkowych (*c. epithelialis*) lub rakowców (*cancroides*) są znane. Jakkolwiek ostateczny wypadek uleczenia w tych formach raka według dotychczasowych doświadczeń jest najpomyślniejszym, mianowicie po wycięciu części pochwowéj macicy, to jednak nie można zaprzeczyć, iż czasem po upływie kilku lat, w innych przypadkach już po kilku tygodniach, następuje odnowa nowotworu, która prędzéj lub późniéj przyprawia o śmierć. Operacya ta uskutecznia się zazwyczaj wycięciem części pochwowéj macicy zapomocą nożyczek Siebolda, a krwotok ztąd powstały tamuje się rozpalonémżelazem. Niedogodności takiego postępowania unika się najlepiéj zastósowaniem pętlicy galwanokaustycznéj do przecinania, która się z téj jeszcze zaleca przyczyny, że można część pochwową przeciąć bez naciągania gwałtownego saméj treści macicy, przez co się zmniejsza o wiele niebezpieczeństwo nadwerężenia otrzewnéj, która przy mocném żywota zniżeniu, zapomocą kleszczy haczykowatych podpaśćby mogła nacięciu. W rzeczoném przeobrażeniu patologiczném macicy zastósowali galwanokaustykę Braun i Schuh, z nich ostatni w jednym przypadku z niepomyślnym bo śmiertelnym skutkiem, z przyczyny powstałego potém zapalenia otrzewnéj.

Odnośnie do operacyj na narzędziach płciowych i moczowych męzkich, zwracamy uwagę na obchodzenie się z cewką moczową, którąśmy od nieprzyjemnego schowania się po przecięciu za łuk łonowy ochronili sposobem Middeldorpfa, wprowadziwszy poprzednio cewnik sprężysty do cewki moczowéj i przebiwszy szpilką w części zdrowéj prącie wraz z tymże cewnikiem. Jestto postępowanie, które się łatwém wykonaniem zaleca, operacyi wcale nie przedłuża, a przy amputacyach członka na samym korzeniu niepospolite podaje

korzyści. Pomnąc na niedogodności wypływające z ciągłego utrzymywania moczociągu, ażeby zapobiedz zarośnięciu otworu w cewce moczowéj i wylaniu się moczu do moszen, zważywszy na niebezpieczeństwa, które z zatrzymania moczu po operacyi mogłyby powstać, jeżelibyśmy część cewki moczowéj cebulkowatą poza łukiem kości łonowych, saméj sobie bez żadnego przeciw schowaniu się lub zrośnięciu pozostawili zabezpieczenia, to zapewne nie omieszkamy w przypadkach głęboko odbyć się mającéj amputacyi członka męzkiego do nadmienionego już uciec się rękoczynu. Lecz polecając ten sposób postępowania, chcielibyśmy na jednę szczególniéj okoliczność zwrócić uwagę, że do tego potrzeba użyć moczociągów lub świéczek sprężystych dość miękkich, nie tak twardych, jak to zwykle bywają cewniki angielskie, takie bowiem nie dając się przekłuć, mogą być przyczyną złamania się szpilek, a przez to samo przewlekając operacyą, nawet i do innych nieprzyjemniejszych jeszcze poprowadzić niedogodności.

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,
mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.
(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. Oettinger.

(Ciąg dalszy).

IV. *Co do ogółu zjawisk.*

Dowody powyższe już same przez się dostateczne, jako na jawnéj, zmysłowéj rzeczywistości oparte, uważane w swém połączeniu zbiorowém i pomnożone nadto dostrzeżeniami na innych częściach ciała poczynionemi, większéj jeszcze nabywają mocy przekonywającéj.

Już bowiem sama zgodność tak wielkiego szeregu zjawisk odpowiadających sobie nawzajem z tak celną dokładnością, że gdy np. w podżebrzu prawém objawiają się znamiona śledziony, to w prawém, jak wymierzył, zjawiska są śledzionowe, a gdy w prawéj stronie klatki piersiowéj widoczne są uderzenia sercowe, to ich już w lewéj wyśledzić nie można i t. d., już sama ta zgodność, mówimy, licznych dostrzeżeń, daleko trudniéj aniżeli znamiona szczegółowe, bo weale niedająca się w inny sposób wytłumaczyć, usunąćby musiała ostatni jeszcze cień wątpliwości.

Cóż dopiéro, gdy na poparcie w mowie będącego zboczenia przytoczyć jeszcze można okoliczności następujące:

1) Obwód większy lewéj połowy klatki piersiowéj niż prawéj, 2) niższe położenie brodawki sutkowéj prawéj niż lewéj (zazwyczaj znajdują się albo obie na tym samym poziomie, albo téż niższą jest lewa), 3) mudo lewe wyższe od prawego, torebka zaś mosznowa prawa większa od lewéj. Przy położeniu prawidłowém wnętrzności rzecz się ma przeciwnie, a przyczyna tego zjawiska sięga epoki piérwszego rozwoju w łonie matki. W owym czasie muda znajdują się w jamie brzucha; z powodu wielkości wątroby płodowéj, prawe tuż pod nią umieszczone leży niżéj, a ztąd i jądrowód, który nakształt cewki od muda do ujścia wewnętrznego przewodu pachwinowego się rozciąga, będzie krótszy niż po stronie lewéj. Gdy więc mudo w tę cewkę się wsuwa, takową nicuje i przez przewód pachwinowy do moszen się spuszcza, to z powodu krótszego jądrowodu prawego, tak nisko zejść nie będzie mogło, jak lewe; pozostanie więc na zawsze wyższém.

W naszym przypadku mudo *lewe* jest *wyższe*, a zatém już ztąd wnosić można, że wątroba po téjże stronie t. j. po lewéj się znajduje. Oppolzer na to zwłaszcza *znamię* wielki kładzie nacisk, twierdząc, iż ono samo z pewnością niemal dozwala wnosić o przemianie położenia wnętrzności.

Ścisły więc rozbiór dowodów wykazał: że niemniéj ich liczba, jak ich ważność dają rozpoznaniu: *przewrotnego układu serca, śledziony i wątroby* tak wielką pewność, jakiéj tylko poznawanie zmysłowo rozumowe w ogóle dostarczyć może, t. j. taką, jaką z bezpośredniego dostrzegania zmysłami czerpiemy.

Zapewniwszy się więc co do tego wypadku badania naszego, zastanówmy się teraz nad dalszemi onego wynikami, aby ile możności uzupełnić obraz napotkanego zboczenia w tych także szczegółach, których zmysłami wprost dosięgnąć nie można.

V. *Układ szczegółowy wnętrzności.*

Co do wnętrzności samych, których nieprawidłowe umieszczenie dopiéro co na zasadzie przytoczonych dostrzeżeń jako niewątpliwe uznaliśmy, oznaczyć nam naprzód wypada ułożenie także ich

pojedynczych części ze względu na okolicę ciała i na przyległe narzędzia.

Że wątroba i śledziona ułożone są symmetrycznie do siebie nawzajem, a zatém zgodnie z przemianą położenia w całości, *odwrotnie swojemi częściami* do strony prawéj i lewéj ciała, czyli: że zraz prawy wątroby zwrócony jest na lewo, a lewy na prawo; że brzeg zewnętrzny śledziony wysunięty jest na prawo, a nie jak pospolicie ku stronie przeciwnéj, brzeg zaś wewnętrzny na lewo, przez co tamten i w nowém swém położeniu na zewnątrz a ten na wewnątrz jest skierowany, o tém dowodnie przekonało nas już obmacanie i opukiwanie obu podżebrz, a mianowicie co do wątroby: porównanie trzech wymiarów prostych, z których najdłuższy odpowiadający zrazowi zwanemu pospolicie *prawym*, względem najkrótszego należącego do zrazu, jak zwykle, lewego — jest tym razem *lewym* i naodwrót; co do śledziony zaś: jéj kształt i kierunek a nadewszystko jéj kończyna przez ściany brzucha dokładnie wymacalna.

Z tego zachowania się tych dwojga trzew z pewnością wnosić możemy, że podobnie rzecz się ma i z sercem t. j. że komórka tętnicza, będąca zwykle lewą, jest w naszym przypadku prawą; a żylna, mianowana pospolicie prawą, jest lewą. Stwierdza tę okoliczność i doświadczenie, z oględzin pośmiertnych wszystkich dotąd napotykanych przypadków *przyrodzonéj* przemiany położenia serca, czerpane, a którą w trupach daleko częściéj już widywano, aniżeli rozpoznawano u żywych.

Zachodzićby tylko mogło pytanie, azali zboczenie serca, które opisujemy, jest rzeczywiście *przyrodzoném*, a nie *nabytém* przez sprawę jaką chorobową. W ostatnim albowiem razie serce wyparte do prawéj jamy piersiowéj zachowuje ułożenie swych komórek prawidłowe, t. j. lewa pozostaje jak dawniéj tętniczą, a prawa żylną.

W naszym atoli przypadku nie ma i nie było choroby takiéj, jak np. wypocina obfita w lewéj jamie piersiowéj, albo nagromadzenie w niéj powietrza lub rozpręźliwego gazu, albo skurczenie się znaczne przodkowéj dolnéj części płuca prawego (nader rzadkie), którąby zdolną była zmianę siedliska serca aż poza brzeg prawy mostka zrządzić i wytłumaczyć. Zresztą odwrotne położenie wątroby i śledziony połączone jest statecznie bez wyjątku z takiémże samém zboczeniem serca, jak uczy dotychczasowe doświadczenie anatomiczne; kiedy przeciwnie umieszczenie serca po stronie prawéj widywano już nierzadko bez zmiany położenia trzew tamtych.

O nabytém więc przez chorobę zboczeniu serca mowy tu być nie może, jest więc przyrodzoném, a ztąd i komórka prawa jest tętniczą, lewa żylną.

Co gdy tak jest, odpowiadać temu ułożeniu musi koniecznie i rozkład głównych naczyń krwionośnych: tętnica główna zatém poczynając się z komórki prawéj łukiem swoim zagina się, nie jak zwykłe ponad oskrzelem lewém, lecz ponad prawém; spólny pień tętnicy niemianowanéj (*truncus anonymus*) znajduje się po stronie lewéj; przewód Botalle'go bierze początek z prawéj gałęzi tętnicy płucnéj. Tętnica główna zstępująca przebiega nie po stronie lewéj, lecz po prawéj stosu pacierzowego, dlatego też nie lewa lecz prawa tętnica nerkowa będzie krótszą.

Żyły płucne lewe dłuższe być muszą od prawych. Żyła główna (*V. cava*) mając ujście swe w przysionku serca lewém, przebiega też nie po stronie prawéj jak pospolicie, lecz po lewéj, co zresztą okazuje się koniecznem ze względu na położenie wątroby, po któréj tylnym brzegu przechodzi i z któréj żyłami bliższy ma związek. Dla tegoż położenia żyła nerkowa lewa krótszą jest od prawéj.

Skrzyżowanie także tętnicy i żyły biodrowéj wspólnéj (*Art. et Ven. iliaca communis*), będzie odwrotne t. j. tętnicy lewéj z żyłą prawą, gdy zazwyczaj tętnica prawa z żyłą lewą ten okazują stosunek.

Żyła nieparzysta (*V. azygos*) okaże się w lewéj połowie klatki piersiowéj, a międzyżebrowa niższa (*V. hemiazygos*) w prawéj.

Przewód piersiowy (*ductus thoracicus*) znajdując się po stronie lewéj stosu pacierzowego, ma ujście swe w kącie utworzonym z żyły podobojczykowéj i szyjnéj spólnéj prawéj (*V. jugularis communis*).

Tyle co do narządu krwionośnego.

Co do innych trzew: płuco prawe w miejscu lewego jest dwuzrazowe, a lewe trzyzrazowe. Z powodu położenia wątroby i śledziony i ich związku z przewodem pokarmowym, mianowicie przyczepienia się drugiéj, a ujścia przewodu żółciowego, biorącego początek z pierwszéj, żołądek również

i jelita odwrotny ukażą układ. Gardziel więc i wchód żołądka leżeć będą po stronie prawéj, odźwiernik (*pylorus*) po lewéj; głowa trzustkowa (*pancreas*) przypadnie na lewo, jéj koniec na prawo; zagięcie dwunastnicy wklęsłością zwrócone będzie na prawo.

Zastawka kątnicy (*Valv. coli*) wraz z przyległém jelitem ślepém i wstępującém zajmą stronę lewą, jelito zstępujące i zagięcie essowate prawą.

B) *Znaczenie kliniczne takiego rozpoznania.*

Pozostaje nam jeszcze wykazać kliniczne znaczenie tak rozpoznanego zboczenia w ogólności jak i w szczególności owego, którego opis podajemy. Wykrycie onego bowiem na osobie żywéj ma większą wartość praktyczną i naukową, aniżeli zaspokojenie prostéj ciekawości lub próżny popis biegłością badania fizycznego. Wprawdzie posłużyć ono może także do naocznego przekonania, ile zastósowanie metody ścisłéj światła i pewności daje lekarzowi, ale oprócz tego namacalniejsze płyną z niego korzyści.

a) *Wartość praktyczno-lekarska.*

Rozpoznanie takiéj przemiany położenia wielką ma wagę pod względem dyetetycznym, dyagnostycznym, pognostycznym, a zatém i terapeutycznym.

W razie, gdzie chodzić może np. o szczególną ochronę serca, lekarz rozpoznawszy taką nieprawidłowość, poleci strzeżenie prawéj strony klatki piersiowéj. Wiadomo, że ucisk okolicy sercowéj wywołuje u wielu osób sny ciężkie, tak zwane duszenie zmory (*Cauchemar*), zwrócić więc trzeba uwagę osoby mającéj serce w niezwykłém miejscu, iżby chroniła od ucisku (ręką lub kołdrą) prawą połowę piersi. *(D. n.)*

O OTRUCIU FOSFOREM.

(Wyjątek z obszerniejszéj pracy toksykologicznéj)

przez Dra Aleksandra Krydę

Docenta Chemii lekarsko-sądowéj.

(Ciąg dalszy *).

Zmiany patologiczno-anatomiczne.

Przy otwieraniu trupa rozpościera się częstokroć mocny zapach czosnku.

W przewodzie trawienia. W połyku, i gardzielu obok zapalenia błony śluzowéj napotykamy częstokroć miejsca wyraźnie wypalone i wygryzione; miejsca te są albo obnażone, albo pokryte śluzem, i mają postać plam białawych lub czerwonawo-szarych. W żołądku znajdująca się masa cuchnie czosnkiem, zawiera częstokroć nawet już gołém okiem widzialne kuleczki fosforu, i wydaje w styczności z powietrzem dymy białe, w ciemności świecące i unoszące się nad masą lub żołądkiem w naczyniach zachowanym. Błona śluzowa żołądka, osobliwie w okolicy wejścia i odźwiernika, także na dnie żołądkowém, zawiera większe lub mniejsze oznaki zapalenia, rozmiękczenia, zgorzeliny, sięgające częstokroć aż do mięsnéj naprzemian z nabrzmiałościami, naciekami krwistemi i powietrznemi; także wynaczynienie krwi, która masę w żołądku czerwono barwi. Takie zmiany patologiczno-anatomiczne a czasem jeszcze w wyższym stopniu niż w żołądku, znajdujemy w kiszce cienkiéj, najwyraźniéj w dwunastnicy, a czasem nawet w kiszce grubéj; fosfor bowiem osłonięty potrawami w żołądku, przez pochłonięcie płynu w kiszce cienkiéj więcéj się odsłania i styka z błoną śluzową téjże. Należy tu jednak nie spuszczać z uwagi, iż kiszka cienka, mianowicie dwunastnica, jest najczęściéj siedzibą zapalenia chronicznego; należy przeto powyższe zmiany patologiczno-anatomiczne wywołane fosforem odróżnić od zmian, jakie pozostawia zapalenie chroniczne.

W wątrobie. Dopiéro w nowszych czasach zwrócono uwagę na zmiany, jakie w wątrobie otrutych fosforem znajdujemy.

Co do wielkości to zwykle jest powiększoną, a więcéj w średnicy swéj szerokości niż grubości; barwa jest niejednostajna, na niektórych miejscach, i to częściéj na powierzchni wypukłéj, znachodzimy blado-żółte odgraniczone plamy, mające pośród siebie rozsypane brunatno-czerwone plamki, nie wnikające głęboko do miąższu. Obfitość krwi jest zwykle mniejsza, niż w stanie prawidłowym, zwłaszcza na miejscach bladych; krew zaś w żyle bramnéj jest ciemna, cienko płynna; tęgość miąższu mniejsza niż w stanie prawidłowym, jest ona więc miękka, ciastowata, odpowiadająca wątrobie stłuszczonéj (*Fettleber*). Im późniéj następuje śmierć, tem dobitniéj występują oznaki stłuszczonéj wątroby obok żółtaczki, należącéj także do charakterystycznych oznak otrucia fosforem.

*) Ob. Nr. 32.

Śledziona jest zwykle przepełniona krwią.

W przyrządzie moczowym. Nérki są zwykle ciemno-czerwone i przepełnione krwią; w kłębkach zaś niekiedy wynaczynienia krwi; mocz mętny, czasem mleczny w ciemności świécący.

W przyrządach krążenia krwi. Serce, zwłaszcza prawa jego komórka jako téż i wszystkie żyły są przepełnione krwią, mięśnie sercowe zwykle wątłe i blade.

Krew jest zwykle ciemna, staje się jednakowoż nieco jaśniejszą, zostając dłuższy czas w styczności z powietrzem atmosferyczném; dla braku włóknika jest ona cienko płynna, w skutek czego łatwo następuje wynaczynienie téjże, jakie częstokroć w różnych przyrządach jak w płucach i opłucnéj, mięśniach serca, w żołądku i w kiszkach; w wątrobie i w nérkach równocześnie znajdujemy. Ciałka krwi są pozbawione barwika, który jest rozpuszczony w osoczu; krew pod mikroskopem badana zawiera prawie wszystkie ciałka krwi bezbarwne i szklisto jasne*).

Powyższe nieprawidłowe własności rozwodnienia krwi nie występują tak dobitnie, jeżeli otruty fosforem umiera w skutek gwałtownego obrażenia narządu trawienia w przeciągu 12—30 godzin; lecz jeżeli choroba się przeciągnie a fosfor w większéj ilości dostanie się do krwi, to tém znaczniejsze sprawia zmiany we krwi i w całym przyrządzie krążenia.

Ten rozkład krwi jest dla lekarza sądowego niemałéj wagi; w ostrych bowiem zapaleniach żołądka i kiszek, powstałych z jakiéjkolwiek innéj przyczyny, ale nie z przyczyny zatrucia fosforem znajdujemy w przyrządach krążenia krwi: jak to w sercu, żyłach i tętnicach grubszych, krew skrzepłą przesyconą włóknikiem.

W przyrządzie oddychania także nie małe znajdujemy zmiany; płuca są zwykle przepełnione cienko-ciekłą, ciemną krwią, niekiedy zawierają także nacieki i zatkania krwiste i zwątrobienie. Także krtań, tchawica, oskrzela są zaczerwienione, okazując różny stopień zapalenia.

W mózgu. Większe i mniejsze żyły osłon mózgowych są przepełnione ciemną płynną krwią; na mózgu samym napotykamy często wypociny ciekłe, istota zaś mózgowa zostaje najczęściéj prawidłowa, rzadko kiedy i to tylko w mniejszym obrębie rozmiękczona.

Od czasu jak weszła w użycie domowe niezliczona prawie ilość zapałek fosforowych, jak apteki zaczęły sprzedawać truciznę na szczury zawierającą fosfor, jak nareszcie doszło prawie do powszechnéj wiadomości, iż arszenik użyty jako trucizna daleko łatwiéj i pewniéj niż fosfor wykryć się daje; zaczęły się coraz częściéj pojawiać przypadki otrucia fosforem tak, iż dziś bądź w celu samobójstwa, bądź w celu popełnienia zbrodni na drugim, najczęściéj używają fosforu.

Według podań przez Christisona w latach 1837 i 1838 wydarzyło się w Anglii 540 otruć, z tych 186 arszenikiem, 193 makowcem, 34 kwasem pruskim, lecz ani jedno fosforem; tak samo i między 201 przypadkami wydarzonemi we Francyi od r. 1841 do 1844 nie znajdujemy ani jednego otrucia fosforem; w Niemczech zaś do r. 1843 znajdujemy 4 otrucia fosforem. Od r. zaś 1845 mamy już setki ogłoszonych otruć fosforem, a w ostatnich latach nawet nasz Uniwersytet Jagielloński orzekał względem przeszło 10 otruć fosforem.

W rocznikach *„Annal. d' Hygiène publ. et de Méd. leg. Henry et Chevalier fils 1857 pag. 414“* znajdujemy 64 ogłoszonych otruć fosforem, a z tych 42 przypadków masą z zapałek, zaś 22 trucizną na szczury.

Co do dawki najmniejszéj, jaka może wywołać przypady otrucia, znajdujemy w literaturze przypadki, gdzie już jedno ziarno (1 gr.) fosforu w rozczynie eterycznym lub olejnym, a więc w wielkiém rozdrobnieniu sprawiło otrucie, ale podają także i taki gdzie 12 ziarn bez wyraźnych skutków połknięto. Böcker przytacza taki przypadek, w którym po użyciu już $^1/_4$ gr. fosforu w rozczynie olejnym przypadłości otrucia jawnie wystąpiły.

Nie podlega wątpliwości, iż fosfor należy do najgwałtowniejszych trucizn; wystąpienie zaś skutków szkodliwych, zależy nie tylko od rozdrobnienia i ilości użytéj, ale także i od tego, czy fosfor napotyka w żołądku takie masy, które powlókłszy go, znacznie osłabić mogą jego szkodliwe działanie na błony przyrządu trawienia.

---

*) Dotąd mamy dwa tylko podania mikroskopicznego badania krwi otrutych fosforem t. j. w dziele *„Handbuch der gerichtlich medicinischen Leichendiagnostik v. I. L. Casper pag. 402*, także i w *„Annalen der Charité 1861. I. v. Zeidler“*.

Czas, w jakim po użyciu następuje śmierć, zależy także od powyższych okoliczności, nastąpić ona może przy mocném obrażeniu narządu trawienia już w 4 do 30 godzin, a przewleka się częstokroć do 6 a nawet do 11 dni, mianowicie wtedy, jeżeli narząd trawienia mniéj jest obrażony, a fosfor dostawszy się do krwi, sprawia jéj rozwodnienie i szkodliwie oddziaływa na układ nerwowy.

Odtrutki. Ciał takich, któreby połączywszy się chemicznie z fosforem znieść mogły nie tylko jego własności żrące, ale także przeszkodzić wnikaniu do krwi, dotychczas nie mamy. Różni autorowie różne podają odtrutki, które znowu przez innych badaczy za nieskuteczne uznawane bywają; i tak Duflos jako chemiczny antidot fosforu podaje podchloryn magnowy z wodanem magnowym, które to połączenie naprędce utworzyć można, zmięszawszy 1 część magnezyi palonéj, 8 części wody chlorowéj mocnéj i 8 części wody. To połączenie okazujące się według Duflosa i Becherta na królikach bardzo skuteczne, jest według doświadczeń Schradera, Hoffmanna i Schucharta nieskuteczne, i mają słusznie; może ono bowiem zobojętnić w żołądku powstały kwas fosforawy, ale chemicznie nie łączy się z fosforem. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Opis przypadku wodowstrętu (Hydrophobia).

Wścieklizna w ostatnich tygodniach narobiła w Wiedniu wiele wrzawy i obawy. W dodatku szpitalnym do tygodnika lekarskiego wiedeńskiego z d. 15 b. m. Nr. 46 zamieszczony jest opis choroby, wraz z oględzinami pośmiertnemi i rozbiorem chemicznym moczu z 6letniego chłopczyka, który stał się nieszczęśliwą ofiarą ukąszenia od psa wściekłego.

Dnia 11 Października r. b. pod wieczór przerzeczony chłopiec doznał kilkokrotnego ukąszenia w lewy policzek od psa, który się gwałtem z łańcucha urwał. Przywołany chirurg nieuwzględniwszy przyczyny ranę zaszył. Nazajutrz oddano chłopca do szpitala ogólnego, gdzie zrastającą już ranę napowrót otworzono i żrącym potasem (*kali causticum*) wypalono. W następnych dniach nie okazywały się żadne zjawiska cierpienia ogólnego, w nocy dopiero z d. 5 na 6ty Listopada, a więc we 25 dni po ukąszeniu wywięzywać się zaczęły przypadłości wodo-wstrętu, które coraz stawały się wyraźniejszemi. Do głównych a znamionujących należały: oddech ciężki, barki podniesione, wstręt do podawanéj wody, odpychanie wszelkiego pokarmu, trudność połykania, żołądek wzdęty, tętno 140, ciepłota ciała podwyższona, ustawiczne narzekanie na ból języka. Niebyło wszelako popędu do kąsania, ani szaleństwa. Podawano wewnątrz wilczą jagodę (*Belladonna*), zewnątrz wcierano szaruchę (*Unguentum hydrarg.*) i wstrzykiwano pod skórę przetwory makowcowe (opiata). Chory umarł spokojnie w nocy z d. 7 na 8 Listop. o północy (blisko w 48 godź. po wybuchu choroby). Na 3 godziny przed śmiercią miano u niego uważać wzwody (*Erectiones*). Oględziny pośmiertne odbyte dnia 9 Listopada okazały: Powłoki powszechne blade z plamami fiołkowemi pośmiertnemi na plecach. Źrenice rozszerzone. Brzuch miernie naprężony, powłoki ścian jego brudno-zielonawe. Odnogi górne są giętkie, dolne zaś stężałe. W okolicy skroniowéj lewéj strup nieregularny, średnicy podłużnéj pół cala mający, cisawy, zaschły, na około którego powłoki są sinawe. Od kącika ust lewego rozciąga się ku górze w długości 1 cala rana około 5 linij szerokości mająca, gałęzista, cisawo-czerwona, strupami pokryta i zabliźniająca się, która wraz z drugą na wardze dolnéj poczynającą się i ku podbrodkowi skierowaną kącik ust nieco wykrzywia Oprócz tego pokazała się blizna 5 linij długa, czerwonawa, prawie równoległa do wargi po stronie prawéj. Błona śluzowa ust cisawa i zeschła. Dziąsła brudne.

Twardówka mózgowa (*dura mater*) naprężona; w zatoce sierpowéj obok *ciemnéj* płynnéj krwi, wątłe *skrzepliny włóknikowe.* Błony mózgowe wewnętrzne blade, ich naczynia zwłaszcza w części dolnéj przepełnione krwią cienką, płynną. Oprócz tego błony te są *wystrzyknięte* i łatwo się od mózgu oddzielają. Mózg ciastowato miękki, jego istota korowa cisawo-czerwonawa; istota rdzeniowa na przecięciu licznie krwawo nakrapiana, a z kropek za uciskiem wydobywa się krew jasno-czerwona. Mózg w ogóle wilgotny, w komórkach swych zawiera przeszło drachmę jasnéj surowicy.

Móżdżek, a bardziéj most Warola i rdzeń przedłużony są miękkie i wilgotne (co według Rokitańskiego w obec wieku młodocianego osoby zmarłéj nie ma wielkiego znaczenia). W zatoce twardówki na podstawie czaszki krew stężała i skrzepliny włóknikowe. Błona śluzowa ust i połyku blada, migdały obrzękłe wydzielają ciecz zielonawo-białą, mętną, ropiastą, ich błona śluzowa blada. Gruczoł tarczykowaty mały. Błona śluzowa tchawicy w tylnéj swéj części zaczerwieniona i powleczona śluzem nieco lepkim. Nerw *błędny* (vagus) i *spółczulny* (sympathicus) są *obrzmiałe, zaczerwienione* i okazują się grubszemi po stronie prawéj; oprócz tego ostatni jest niepospolicie miękki. Gruczoły szyjne są obrzmiałe. Oba płuca są wolne, ich opłucna za dotykaniem nieco lepka; brzegi przednie zrazu górnego są jasno-czerwone, suche i bezkrwiste; w części tylnéj dolnéj zaś płuca są opęczniałe, krwiste, ciastowate. Na brzegach płuca prawego poza opłucną są bańki powietrzne tu i owdzie przesuwalne. W osierdziu około 2 drachm ja-

snéj surowicy. Serce w lewéj komórce zawierającéj skrzepy włóknikowe skurczone. Komórka prawa wątła, w niéj również skrzepliny. Wątroba blado-cisawa, tęga. Sledziona cisawo-czerwona, zbita. Żołądek ściągnięty zawiera ciecz zielonawą. Jego błona śluzowa blada, lecz mnogiemi wynaczynieniami wielkości główki od szpilki popstrzona. Na dnie ściana żołądkowa jest nader rozcieńczona, przeświecająca, gdzie w rozległości talara zbywa błony śluzowéj, a tkanka łączna podśluzna jest ogołocona i cisawemi rozgałęzieniami naczyniowemi przejęta. Błona śluzowa jelit blada; mieszki odosobnione i kępki Peyera są obrzmiałe; w jelitach wiele owsiku (*Madenwürmer*). Obie nérki zbite i miernie krwiste.

Z rozbioru chemicznego moczu uwagi godną jest *ilość niezwykła kwasu moczowego*. obok pomnożonego również mocznika, siarkanów i fosforanów ziemnych. Inne składniki nie zbaczały od prawidła.

STOSUNKI LICZEBNE PORODÓW I ZMARŁYCH w ziemiach Cesarstwa Austr.

Ziemie Cesarstwa Austryackiego ze względu na stosunek porodów i przypadków śmierci do ludności wielkie okazują różnice. Co do pierwszych, to w Galicyi i Pograniczu wojskowém przypada 1 na 20 mieszkańców, w Węgrzech na 21, w Szląsku, Wybrzeżu i na Bukowinie na 23, w Dalmacyi i w Królestwie Lombardzko-Weneckiém na 24, w Rakuzach dolnych, Czechach i Morawii na 25, w Siedmiogrodzie na 27, w Styryi i Krainie na 30, w Rakuzach górnych, Karyntyi i Tyrolu na 32, a w Salzburgu na 33.

Zmiera rocznie: na Pograniczu wojskowém 1 z 25 mieszkańców, w Węgrzech z 30, w Rakuzach dolnych, Galicyi i Król. Lombardzko-Weneckiém z 31, w Salzburgu z 32, w Rakuzach górnych i Wybrzeżu z 33, w Krainie z 34, w Styryi i Tyrolu z 35, na Bukowinie z 36, w Karyntyi i Morawii z 37, w Czechach i Szląsku z 38, w Siedmiogrodzie z 41, a w Dalmacyi z 45.

Skutkiem téj różnicy jest niejednostajny wzrost ludności, który okazuje się najszybszym w Dalmacyi, wynosząc 2.06 na stu, na Szląsku i w Galicyi rośnie ludność więcéj niż o 1½ %, w innych krajach sławiańskich i węgierskich przybytek wynosi więcéj nad 1%. Kraje przeważnie lub wyłącznie niemieckie okazują wzrost ludności niższy od 1%, a w Salzburgu już od wielu lat przemaga liczba zmarłych.

(*Allg. Wien. med. Ztg.* R. 1862, Nr. 45).

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Ogólnym w Krakowie w miesiącu Październiku 1862 r.

Z d. 30 Wrześ. pozostało chorych	m. 72	k. 107	d. 13	r. 192
Przyjęto w miesiącu Październ.	„ 79	„ 133	„ 6	„ 218
Wypuszczono „ „	„ 61	„ 95	„ 8	„ 164
Umarło w miesiącu Październiku	m. 12	k. 13	d. —	r. 25
Pozostaje z d. 31 Października	„ 78	„ 132	„ 11	„ 221

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 28.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnica, róże, zapalenie płuc i nieżyty oskrzelowe. Umarło: z nieżytu oskrzelowego jeden, na biegunkę krwawą jedna, na odymkę płuc jedna, na zapalenie opłucnéj jedna, na zapalenie otrzewnéj połogowe dwie, na zapalenie płuc dwoje, z raka dwóch, na grużlicę dwóch, a czworo przywieziono umierających.

W oddziale chorób chirurgicznych najwięcéj było ropni, róż i wrzodów. Umarło: na zgorzelinę dwoje, na ranę ze zmiażdżenia części miękkich przedudzia i wrzody po jednemu; na pruchnienie kości i różę po jednéj. Przypadki obrażenia zewnętrznego wydarzyły się: skaleczenie przedudzia z przejechania parowozem, drugie powstało od przywalenia kamieniem; skaleczenie powieki dolnéj od bójki; stłuczenie całéj połowy twarzy w skutek spadnięcia z muru; skaleczenie barku ukąszeniem od psa, a czoła w bójce; złamanie kości piszczelowéj i łydkowéj zrządzone uderzeniem od konia; rana na ręce pchnięciem noża, na głowie zaś od uderzenia siekierą.

W oddziale III. było w klinice dzieci najwięcéj niedokrewnych, potem z ropniami i wypryskami; w klinice kobiet najwięcéj zapaleń otrzewny maciczńéj. Umarły z zapalenia otrzewny dwie kobiety.

W miesiącu Październiku było porodów 22. Z tych *a)* 19 prawidłowych główkowych, *b)* 1 płodu 8mio-miesięcznego żywego *c)* 1 płodu 7mio-miesięcznego nieżywego zmacerowanego, *d)* 1 bliźniąt donoszonych, z których dziecię drugie stawiające się do porodu w położeniu poprzeczném, obrócono na nóżki i dla braku bólów sztucznie wydobyto. Jedna niewiasta brzemienna przywieziona do zakładu w gorączce z wysokim stopniem wyniszczenia, umarła. Płód dojrzały nieżywy po śmierci wydobyty był w wysokim stopniu zgniły.

Gorączka połogowa, która w końcu Września i na początku Października b. r. w zakładzie położniczym zupełnie była ucichła, pojawiła się w drugiéj połowie Października u ośmiu położnic, pomimo użycia wszelkich środków zapobiegawczych.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie: osutki kiłowe krostkowe (*syphilis papulosa*). Zasługuje na uwagę jeden przypadek róży zgorzelinowéj, tudzież jedno zranienie kłem od wieprza w okolicy zewnętrznej uda. Umarł jeden na durzycę gnilną.

NEKROLOGIA.

Dnia 21 Października r. b. zmarł w swojéj włości *Broome Park* pod Dorking w Anglii Benjamin Brodie, jeden z najsławniejszych tegoczesnych chirurgów, w 80tym roku wieku swojego. Był on przybocznym chirurgiem trzech królów angielskich i następcą słynnego Astley Cooper'a.